MODE D'EMPLOI
FRONTIERE EFFICIENTE
ADEQUITY REFERENCE RENDEMENT 9

Pour établir votre contrat Frontière Efficiente, nous vous remercions de bien vouloir réunir les éléments suivants :

☐ Le bulletin de souscription complété et signé

☐ L'avenant d'investissement en **ADEQUITY REFERENCE RENDEMENT 9** complété et signé

☐ La copie de 2 Justificatifs d'identité en cours de validité du souscripteur.

Premier justificatif au choix :
- Carte nationale d'identité (photocopie recto et verso)
- Passeport (photocopie des pages contenant la photo, l'identité, la signature et le numéro du passeport)
- Titre de séjour (photocopie recto et verso)

Second justificatif au choix :
- Carte nationale d'identité (si la première pièce est le passeport)
- Passeport (si la première pièce est la carte nationale d'identité)
- Permis de conduire
- Livret de famille (ou extrait complet d'acte de naissance)

☐ Le chèque au nom du souscripteur à l'ordre exclusif d'APICIL Assurances

☐ Un RIB (au nom du souscripteur)

☐ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, gaz, eau, téléphonie fixe, quittance de loyer)

☐ Le formulaire « MonFinancier & Vous » complété et signé.

☐ La demande **et** l'autorisation de prélèvement (en cas de mise en place de versements programmés)

☐ Le document « Clause Bénéficiaire » complété (en cas de désignation particulière uniquement)

☐ Le document « Déclaration d'origine des fonds » obligatoire dès le 1er Euro

☐ Un justificatif d'origine des fonds (pour tout versement supérieur à 150 000 €)

Merci de renvoyer votre dossier complet à l'aide de l'enveloppe retour pré-affranchie

Ou

Sur enveloppe libre Sans Affranchir :
MonFinancier – Libre Réponse N°64323 – 35049 RENNES Cedex

Besoin d'aide ?

Demande de rappel
N° 0800 113 133
Gratuit depuis un poste fixe

contact@monfinancier.com

Bulletin de souscription
Frontière Efficiente

Type particulier de souscription : ☐ EPARGNE HANDICAP ☐ CO-SOUSCRIPTION
(Joindre les justificatifs nécessaires) ☐ MINEUR ☐ TUTELLE ☐ CURATELLE

Souscripteur / Assuré

Mme ☐ Melle ☐ M. ☐

Nom : ..... Prénom : ..... Nom de J.F. : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à : ..... Département : ..... Pays : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Résidence fiscale : ..... Tél. domicile : .....

Tél. portable : ..... Courriel obligatoire : .....

Situation familiale : ☐ Célibataire, ☐ Concubin(e), ☐ Pacsé(e), ☐ Marié(e), ☐ Divorcé(e), ☐ Veuf(ve)
Situation actuelle : ☐ Actif, ☐ Retraité(e), ☐ Etudiant(e), ☐ Cumul emploi/retraite, ☐ Chômeur(se)
Secteur d'activité : ☐ Agriculture, sylviculture et pêche, ☐ Industries extractives, ☐ Industrie manufacturière, ☐ Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné, ☐ Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution, ☐ Construction, ☐ Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles, ☐ Transports et entreposage, ☐ Hébergement et restauration, ☐ Information et communication, ☐ Activités financières et d'assurance, ☐ Activités immobilières, ☐ Activités spécialisées, scientifiques et techniques, ☐ Activités de services administratifs et de soutien, ☐ Administration publique, ☐ Enseignement, ☐ Santé humaine et action sociale, ☐ Arts, spectacles et activités récréatives, ☐ Autres activités de services, ☐ Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre, ☐ Activités extraterritoriales
Catégorie professionnelle : ☐ Contremaître, agent de maîtrise, ☐ Agriculteur, ☐ Artisan, ☐ Cadre administratif et commercial d'entreprise, ☐ Cadre de la fonction publique, ☐ Chauffeur, ☐ Chef d'entreprise, ☐ Chômeur n'ayant jamais travaillé, ☐ Clergé, religieux, ☐ Commerçant et assimilé, ☐ Employé administratif d'entreprise, ☐ Employé civil de la fonction publique, ☐ Employé de commerce, ☐ Etudiant, ☐ Ingénieur et cadre technique d'entreprise, ☐ Ouvrier agricole, ☐ Ouvrier qualifié, ☐ Ouvrier non qualifié, ☐ Personnel des services directs aux particuliers, ☐ Policier et militaire, ☐ Profession libérale, ☐ Professeur, profession scientifique, ☐ Profession des médias, ☐ Professeur des écoles et assimilé, ☐ Profession intermédiaire de la santé, ☐ Profession intermédiaire administrative, ☐ Technicien, ☐ Sans activité professionnelle
Profession : .....
Vous êtes une Personne Politiquement Exposée (PPE), personne exerçant des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ou ayant cessé d'exercer depuis moins d'un an : ☐ non, ☐ oui (précisez la fonction).....
La fonction est exercée ou a été exercée : ☐ en France ☐ hors France
Vous avez un lien familial ou êtes étroitement associé avec une PPE : ☐ non ☐ oui (fonction et nature du lien) .....

Revenus annuels du foyer :	**Patrimoine total :**	**Répartition du patrimoine :**	**Montant €**
☐ moins de 30.000€	☐ moins de 100.000€	Résidence principale	.....
☐ de 30.001 à 50.000€	☐ de 100.001 à 300.000€	Résidence secondaire	.....
☐ de 50.001 à 90.000€	☐ de 300.001 à 450.000€	Immobilier locatif	.....
☐ de 90.001 à 140.000€	☐ de 450.001 à 790.000€	Valeurs mobilières, Assurance vie	.....
☐ de 140.001 à 200.000€	☐ de 790.001 à 2.000.000€	Liquidités, livrets	.....
☐ plus de 200.000€	☐ plus de 2.000.000€	Objets d'art	.....
		Autres	.....

Durée du contrat

☐ Durée viagère ou ☐ Durée déterminée de ..... années à compter de la date d'effet.

Caractéristiques du versement initial

J'effectue un versement initial d'un montant de ..... € (minimum 1 000 euros pour les versements libres ou 500 euros pour les versements programmés) suivant la répartition définie ci-dessous. Tous mes versements bénéficient de frais sur versement à 0 %. Selon chèque ci-joint, tiré sur la banque ....., établi à l'ordre d'APICIL Assurances (tout versement en espèces est interdit).

Option versements programmés

☐ Non ☐ Oui > J'opte pour des versements programmés d'un montant de : ..... €.
Le prélèvement sera effectué par : ☐ mois (min.100 €) ☐ trimestre (min.300 €) ☐ semestre (min.600 €) ☐ année (min.600 €).
La répartition des versements programmés est **identique** à celle retenue pour le versement initial. J'ai bien noté que, conformément à l'article 8 des Conditions Générales valant note d'information, la mise en place des versements programmés se fera sous un délai d'un mois calendaire à réception par APICIL Assurances de l'autorisation de prélèvement accompagnée d'un RIB ou d'un RIP.

Répartition du versement initial

Supports retenus	Codes ISIN	% *
* min. 50€ par support	TOTAL :	100

J'atteste avoir pris connaissance des prospectus simplifiés ou documents d'information clé pour l'investisseur ou notes détaillées visés par l'Autorité des Marchés Financiers présentant les caractéristiques principales des Unités de Compte choisies, disponibles sur le site présentant Frontière Efficiente et sur le site www.amf-france.org.

Bulletin de souscription
Frontière Efficiente

Option Garantie Plancher

Je souscris à l'option Garantie Plancher définie en annexe 1 des Conditions Générales : ☐ Oui ☐ Non

Bénéficiaires en cas de décès

☐ En cas de décès, je souhaite que le capital constitué soit versé à mon conjoint non divorcé non séparé judiciairement*, à défaut à mes enfants nés ou à naître,vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut à mes héritiers.

☐ En cas de décès, je souhaite que le capital constitué soit versé à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut à mes héritiers.

☐ En cas de décès, je souhaite que le capital constitué soit versé selon la clause testamentaire déposée chez Maître ..... notaire à ..... code postal .....
à défaut selon clause manuscrite, à défaut à mes héritiers.

☐ Je complète de façon manuscrite le formulaire « Clause bénéficiaire libre », à défaut à mes héritiers.

☐ En cas de décès, le capital constitué sera versé à mes héritiers.

* Le concubin ou le partenaire titulaire d'un PACS, n'étant pas visés par la clause, ils doivent être désignés expressément par la clause bénéficiaire libre si tel est le souhait du Souscripteur.

Déclarations et signature du souscripteur

1 Je déclare avoir une pleine capacité civile à contracter les présentes.

2 J'atteste avoir en ma possession :
>les Conditions Générales et annexes valant note d'information du contrat,
>les prospectus simplifiés ou documents d'information clé pour l'investisseur ou notes détaillées des supports en unités de compte retenus disponibles sur le site présentant Frontière Efficiente et sur le site www.amf-france.org
>la notice d'information fiscale,
en avoir pris connaissance et les avoir acceptées.

3 Je déclare avoir été clairement informé(e) **qu'en investissant sur des unités de compte, je prends à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites, les unités de compte étant sujettes à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

4 Je reconnais avoir été informé(e) que conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à APICIL Assurances, 38 rue François Peissel – 69300 CALUIRE et CUIRE.
J'ai bien noté que ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du contrat. Par la signature du présent Bulletin de souscription, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient transmises.

5 **J'ai bien pris connaissance de ma faculté de renonciation dans les conditions suivantes :**

Le Souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la réception des Conditions Particulières du contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : APICIL Assurances, 38 rue François Peissel – 69300 CALUIRE et CUIRE. Elle peut être faite selon le modèle de lettre inclus à l'article 6 des Conditions Générales.

Fait le : ..... / ..... / ..... en trois exemplaires.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Déclaration d'origine des fonds
Frontière Efficiente

Document confidentiel

Joindre obligatoirement les justificatifs pour tout versement supérieur ou égal à 150.000 euros

L'Assureur se réserve également la possibilité de demander les justificatifs dans le cadre du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à l'arrêté du 2 septembre 2009 pris en application de l'article R. 561-12 du code monétaire et financier et définissant des éléments d'information liés à la connaissance du client et de la relation d'affaires aux fins d'évaluation des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme,
« [...] les éléments d'information susceptibles d'être recueillis pendant toute la durée de la relation d'affaires aux fins d'évaluation des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme peuvent être :

1° Au titre de la connaissance de la relation d'affaires :
- le montant et la nature des opérations envisagées ;
- la provenance des fonds ;
- la justification économique déclarée par le client [...] . »

N° de contrat (sauf à la souscription) :..... Montant du versement : .....

Civilité : ☐ Mme ☐ Melle ☐ M.

Nom : ..... Prénom : ..... Nom de J.F. : .....

Origine des fonds	Montant €
Transfert provenant d'autres placements (Livrets, actions,...)	
Vente immobilière (maison, terrain,...)	
Succession ou donation	
Revenus professionnels (rémunération, primes, dividendes,...)	
Cession d'actifs professionnels (exploitation, parts de société, commerce,...)	
Vente de biens mobiliers (oeuvres d'art, véhicules,...)	
Autre :	.....
.....	.....
.....	.....
Total	.....

Objectif d'investissement	
☐ Garantir le remboursement d'un prêt	☐ Accroître mon capital
☐ Préparer la transmission de mon patrimoine	☐ Autre :
☐ Bénéficier de revenus réguliers	
☐ Epargner pour réaliser un projet	

> **Je certifie sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées au titre de ce contrat n'ont pas d'origine délictueuse** au sens de la réglementation relative au blanchiment des capitaux (Code monétaire et financier articles L.561-1 et suivants).

> **Je déclare être pleinement informé(e) du fait que le Groupe APICIL a des obligations légales et réglementaires de déclaration de soupçons de blanchiment à Tracfin.**

> **Je certifie sur l'honneur que les éléments figurant sur la présente « Déclaration d'origine des fonds » sont exacts et conformes à la réalité.**

Fait à ..... le ...../...../..... Signature :

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant et sur tout fichier. Pour l'exercer, adressez-vous par courrier postal à : Groupe APICIL - Marketing - 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire Cedex.

APICIL ASSURANCES - Entreprise régie par le Code des Assurances - Société Anonyme à Directoire et Conseil de surveillance
Siège social 38, rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire - RCS Lyon 440 839 942 - **Capital** 65 000 000 Euros

CONDITIONS D'INVESTISSEMENT SPECIFIQUES

Unité de compte structurée
« ADEQUITY RÉFÉRENCE RENDEMENT 9» (FR0011526755)

Versement (initial ou complémentaire) ou arbitrage
Contrat individuel d'assurance-vie libellé en euros et/ou en unités de compte

Réf. ARR9020813

Fin de la période de souscription : 28 / 11 / 2013

Les souscriptions doivent impérativement parvenir avant le 22 / 11 / 2013
Tout formulaire incomplet ne sera pas traité.

Contrat n° : ..... dénommé .....
Souscripteur (*nom-prénom*) : .....
Conseiller : .....

Conformément aux Conditions Générales valant note d'information du contrat d'Assurance vie cité en objet, le Souscripteur a la possibilité d'investir tout ou partie de son épargne sur l'unité de compte structurée ADEQUITY RÉFÉRENCE RENDEMENT 9:

- dans le cadre d'**un versement initial (min 1.000€) ou complémentaire (min 300€),**
- ou **d'un arbitrage (min 300€)** vers ce support.

Avant d'investir sur cette unité de compte structurée, le Souscripteur s'est assuré, grâce aux informations et conseils adaptés, délivrés par son Conseiller, qu'il a bien compris la nature des supports et les risques afférents.

1. Caractéristiques générales des unités de compte structurées

Les unités de compte structurées sont des produits financiers **présentant une performance conditionnelle** qui n'est constatée qu'à la date de maturité, et dont les paramètres sont prédéfinis en fonction des évolutions des marchés financiers.

Cette performance conditionnelle ne représente pas un engagement de l'Assureur. L'Assureur ne garantit pas non plus le Souscripteur vis-à-vis de l'éventuel risque de défaut de l'émetteur du support de l'unité de compte structurée, ce risque étant intégralement assumé par le Souscripteur. Comme pour toute unité de compte, l'Assureur ne s'engage que sur leur nombre, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie, mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse, dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Les Unités de Compte structurées se présentent, selon les émetteurs, sous différentes formes juridiques (non exhaustives) : obligation, FCP (Fonds commun de placement), EMTN (Euro Medium Term Note), BMTN (Bon à moyen terme négociable).

Les produits éventuels attachés à une unité de compte structurée en cours de vie du produit, sont réinvestis sur le Fonds en euros du contrat, de même que les montants remboursés à maturité ou éventuellement par anticipation.

2. Caractéristiques propres à l'unité de compte structurée «ADEQUITY REFERENCE RENDEMENT 9»

Les particularités de fonctionnement et les objectifs de ce support ont été présentés au Souscripteur lors de la remise du document « Termes et Conditions Indicatifs » et de la brochure commerciale.

✓ **Absence de garantie en capital :**
Cette unité de compte est un instrument financier non garanti en capital. Comme les placements directs en actions, elle fait donc courir un risque de perte en capital.

✓ **Liquidité :** celle-ci est garantie dans le cadre de conditions « normales » de marché.

✓ **Restrictions à la souscription** : Non-éligibilité de cette unité de compte structurée aux Souscripteurs de plus de 70 ans, aux mineurs, aux majeurs protégés et aux non-résidents.

✓ **Différents scénarios de performance** sont décrits dans la brochure commerciale.

3. Déclarations et signature du Souscripteur

Les déclarations suivantes ont pour objectif de s'assurer de la bonne compréhension du Souscripteur de la nature de cette unité de compte et des risques y afférents :

- **J'atteste avoir en ma possession :**

  - le document « Termes et Conditions Indicatifs» de l'unité de compte structurée ADEQUITY RÉFÉRENCE RENDEMENT 9 (FR0011526755) émise par **SG Issuer (filiale à 100% de Société Générale)**,
  - ainsi que la brochure commerciale de présentation de cet instrument financier,

en avoir pris connaissance, en avoir compris et accepté les termes. ☐**oui** ☐**non**

- Je reconnais que cette unité de compte n'aura pas une gestion différente de celle par ailleurs définie dans les Conditions Générales du contrat ci-dessus référencé. Toutefois, par dérogation aux Conditions Générales, **les produits éventuels perçus seront automatiquement investis, sans frais, sur le fonds en euros du contrat, de même que les montants remboursés à maturité ou éventuellement par anticipation**. ☐**oui** ☐**non**

- Je suis bien averti(e) que cette unité de compte représente un placement risqué. ☐**oui** ☐**non**

- J'ai conscience d'encourir un risque de perte en capital. ☐**oui** ☐**non**

- Je reconnais que le risque maximal est la perte totale de mon capital, notamment en cas de défaillance de l'émetteur. ☐**oui** ☐**non**

- J'ai compris qu'en cas de dénouement de mon contrat d'assurance vie (terme, rachat, décès) avant la date de maturité de l'unité de compte, ou de non-conservation de l'unité de compte à la suite d'un arbitrage avant la date de maturité, le remboursement s'effectuera sur la base de la valeur de marché de l'unité de compte, celle-ci pouvant être inférieure à sa valorisation initiale. ☐**oui** ☐**non**

- **Je déclare avoir été clairement informé(e) qu'en investissant sur des unités de compte, je prends à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites, les unités de compte étant sujettes à fluctuation à la hausse comme à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. De ce fait, l'Assureur ne peut s'engager que sur le nombre d'unités de compte et non sur leur valeur. En qualité de Souscripteur, je supporte l'ensemble des risques financiers au titre des investissements réalisés sur les unités de compte**. ☐**oui** ☐**non**

- J'atteste par la présente que les sommes versées sur ce support représentent moins de 5 % de mon patrimoine global. ☐**oui** ☐**non**

Fait à : ..... le : ..... en 3 exemplaires, dont l'un est resté en ma possession.

Signature du Souscripteur précédée de la
mention manuscrite « Lu et approuvé » :

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant et sur tout fichier. Pour l'exercer, adressez-vous par courrier à : Groupe APICIL - Marketing - 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

MONFINANCIER.com

MonFinancier & Vous

Document obligatoire

Pourquoi ce document est obligatoire et important pour Vous & Nous ?

S'assurer d'une parfaite connaissance de votre identité, de votre situation, de vos objectifs c'est pour MonFinancier la nécessité de répondre à deux impératifs :

- **Vous garantir un conseil adapté** à votre sensibilité et vos objectifs et vous présenter une offre de solutions d'épargne en cohérence avec votre situation.
- **Nous conformer à l'aspect réglementaire de notre activité**, notamment en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Le législateur a placé au centre de nos obligations la nécessité d'une vigilance accrue par le principe d'une parfaite connaissance de nos clients.

C'est donc l'affaire de chacun d'entre nous, et nous vous remercions de votre collaboration. **Les informations collectées ci-après font bien entendu l'objet d'un traitement confidentiel.**

Situation actuelle

❒ Mme ❒ Melle ❒ Mr NOM: Prénom:

Nom de jeune fille (s'il y a lieu) :

Votre adresse :

Code Postal : Ville :

Si différente, merci de préciser l'adresse de votre résidence fiscale :

Si vous êtes non-résident, êtes-vous une Personne Politiquement Exposée (voir lexique) ? ❒ Oui ❒ Non

Pour vous contacter - Tél: E-mail: @

Vous êtes né(e) le : jj / mm/ aaaa Vous êtes de nationalité:

Votre situation familliale :

❒ Marié(e) ❒ Séparé(e) ❒ Veuf(ve) ❒ Pacsé(e) ❒ Célibataire

Si vous êtes marié(e), merci de préciser la date de naissance de votre conjoint : jj / mm/ aaaa

Si vous êtes marié(e), merci de préciser quel est votre régime matrimonial :

Avez-vous des enfants à charge ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, nombre d'enfants :

Si oui, date de naissance des enfants :

Enfant 1 jj / mm/ aaaa Enfant 2 jj / mm/ aaaa Enfant 3 jj / mm/ aaaa

Quelle est votre profession ?

Si vous êtes retraité(e), merci de préciser votre fonction antérieure :

Enfin, si vous n'êtes pas encore retraîté(e), à quel âge pensez-vous partir à la retraite ?

Revenus & Impôts

Quel est le montant annuel de vos revenus en 2012 ?

Salaires : BIC :

BA : BNC :

Pension :

Revenus fonciers : Revenus mobiliers :

Quel est votre revenu net imposable :

De combien de parts se compose votre foyer fiscal :

Quel est le montant de votre impôt sur le revenu :

Etes-vous assujeti(e) à l'impôt sur la fortune (ISF) ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, merci de préciser le montant :

Selon votre situation actuelle :

- Quelle est votre capacité d'épargne mensuelle ?

ou

- Quel est votre besoin de revenu complémentaire mensuel ?

Lexique

PPE : personne résidant à l'étranger et exerçant des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives pour le compte d'un Etat autre que la France

BIC: Bénéfices Industriels et Commerciaux

BNC: Bénéfices Non Commerciaux

BA : Bénéfices Agricoles

Paraphes

Pour la valeur d'usage, sans justifier d'une estimation notariée, c'est une estimation de votre part qui est demandée, mais qui soit conforme à la réalité (marché local, confort, qualités & défauts du bien...)

Quelle est la valeur de vos biens d'usage ?
- Résidence principale ❒ Oui ❒ Non Si oui, merci de préciser le montant :
- Résidence secondaire 1 ❒ Oui ❒ Non Si oui, merci de préciser le montant :
- Résidence secondaire 2 ❒ Oui ❒ Non Si oui, merci de préciser le montant :

Quelle est la valeur de votre immobilier locatif ?
- locatif meublé ? Montant du bien 1 : Montant du bien 2 :
- locatif nu ? Montant du bien 1 : Montant du bien 2 :

Crédit(s) immobilier(s) : quel est le montant total des capitaux restants dus ?

Quel est le montant de votre épargne à court terme ?
Livrets: CEL : PEL:

Détenez-vous des SCPI en direct ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, merci de préciser le montant :

Par SCPI en direct, nous entendons SCPI souscrites hors assurance-vie

Détenez-vous un (ou plusieurs) PEA ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, merci de préciser le montant : PEA Monsieur PEA Madame

Détenez-vous un Compte Titres ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, merci de préciser le montant :

Détenez-vous de l'Épargne Salariale (PEE, ou autre dispositif) ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, merci de préciser le montant :

Connaitre la répartition de vos actifs permet d'évaluer l'exposition au risque de votre patrimoine mobilier

Une partie de votre épargne est-elle investie en Assurance-Vie ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, merci de préciser le montant :
dont : % Fonds en € % Fonds (OPCVM) Actions % Fonds (OPCVM) patrimoniaux
% SCPI % Produits Structurés

Une partie de votre épargne est-elle investie en Contrats (ou bons) de Capitalisation ?
❒ Oui ❒ Non Si oui, merci de préciser le montant :
dont : % Fonds en € % Fonds (OPCVM) Actions % Fonds (OPCVM) patrimoniaux
% SCPI % Produits Structurés

Montant de vos investissements en FCPI, FCPR, FIP, Sofica, Investissement PME :
- dans le cadre d'une réduction de votre impôts sur le revenu (loi Dutreil) :
- dans le cadre d'une réduction de votre ISF (loi Tepa) :

Tempérament

Avez-vous déjà (plusieurs réponses possibles):
- Passé un ordre de bourse vous-même ? ❒ Oui ❒ Non
  Si oui: ❒ <1 fois/an ❒ entre 1 et 5 fois/an ❒ très régulièrement
- Investi dans des OPCVM Actions ? ❒ Oui ❒ Non
- Investi dans des FCPI, FIP, FCPR, Sofica ou directement dans une PME ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous déjà perdu de l'argent en bourse ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, à quel niveau de perte : ❒ 30% ❒ 15% ❒ 5%
Si oui, quel pourcentage de votre patrimoine mobilier représentait la perte constatée :
❒ +10% ❒ entre 5 et 10% ❒ - de 5%

A quel niveau estimez-vous votre connaissance financière ? (1 seule réponse possible)
❒ Nul ❒ Faible ❒ Bonne ❒ Très bonne

Quel est votre horizon de placement ? (1 seule réponse possible)
❒ - de 3 ans ❒ de 3 à 5 ans ❒ de 5 à 8 ans ❒ + de 8 ans

Pendant la durée de détention de vos placements, vous êtes prêt à accepter des fluctuations de (1 seule réponse possible) :
❒ - 35% / +50% ❒ - 20% / +35% ❒ -10% / +20% ❒ - 5% / +10% ❒ Aucune variation

Paraphes

Tempérament (suite)

Définir votre tempérament d'investisseur, c'est mesurer votre sensibilité au risque. Cette information est mise en perspective avec vos exigences et objectifs pour définir l'adéquation de la (des) solution(s) d'épargne retenue(s)

De façon générale, pour votre patrimoine, vous préférez: (1 seule réponse possible)

- ❒ Vous occuper de vos placements vous-même
- ❒ Prendre des décisions avec votre conseiller
- ❒ Confier la gestion à des professionnels

Et plus précisément, pour vos placements en bourse, vous préférez (1 seule réponse possible) :

- ❒ Vous occuper de vos placements vous-même
- ❒ Prendre des décisions avec votre conseiller
- ❒ Confier la gestion à des professionnels

Objectifs patrimoniaux

Parmi les propositions ci-dessous, sélectionnez vos 5 objectifs prioritaires et classez les de 1 à 5 selon le degré de priorité que vous leur accordez:

De «1» : le plus important à «5»: le moins important

	1) Cochez 5 objectifs	2) Classez-les de 1 à 5
Protéger mon conjoint	❒	
Préparer la transmission de mon patrimoine	❒	
Optimiser la rentabilité de mon patrimoine	❒	
Préparer ma retraite	❒	
Obtenir des revenus complémentaires immédiats	❒	
Me prémunir contre les accidents de la vie	❒	
Me prémunir du risque de dépendance	❒	
Placer de l'argent pour un projet à court terme (< à 3 ans)	❒	
Aider mes enfants	❒	
Me constituer une épargne de précaution de court terme	❒	
Me constituer un patrimoine à moyen / long terme	❒	
Réduire mon impôt (IR et/ou ISF)	❒	
Autre(s) - à préciser:	❒	

Quel est le montant approximatif de votre projet de placement ? :

Le montant des fonds que vous envisagez d'investir provient de :

❒ Epargne déjà constituée ❒ Vente de biens immobiliers ❒ Succession/donation

❒ Autre (merci de préciser)

Nous attirons votre attention sur le fait que le conseil et/ou les préconisations de MonFinancier se basent notamment sur les informations collectées sur ce document. Nous vous recommandons d'y notifier des informations complètes et sincères ; une information tronquée ou manquante risque d'altérer l'adéquation du conseil avec votre situation.
Votre situation familiale et/ou professionnelle peut évoluer : nous vous invitons à informer MonFinancier de toute modification afin de pouvoir actualiser votre situation et vérifier la cohérence de vos placements.

Paraphes

En application des différentes législations auxquelles nos activités sont soumises, nous vous prions de trouver ci-après les informations réglementaires qui régiront l'ensemble de nos relations contractuelles.

Conseil en Investissements Financiers : cette activité, régie par la loi n° 2003-706 du 1er août 2003, le Code Monétaire et Financier et les lois, décrets et ordonnances s'y rattachant, est exercée sous couvert de l'enregistrement n° D011939 auprès de la CNCIF association agréée par l'Autorité des Marchés Financiers et consultable sur le site www.amf-france.org

Démarchage Bancaire ou Financier : cette activité, régie par la loi n° 2003-706 du 1er août 2003, le Code Monétaire et Financier et les lois, décrets et ordonnances s'y rattachant, est exercée sous couvert de l'immatriculation n° 2072290775MY sur le Fichier des Démarcheurs auprès de la Banque de France et consultable sur le site www.demarcheurs-financiers.fr.
Les mandats suivants, GE Money Bank, A plus Finance,123 Venture, Sigma gestion, Arkéon Finance, Vatel Capital, Groupe Herodiade, Entrepreneur Venture, Banque Leonardo, Invest Securities, Turenne Capital, Axone Invest, OTC AM, Alto Invest, Inocap, Nestadio Capital, Calao Finance, Prado Epargne, BNP Paribas, Midi Capital, Natixis Life, Inter Invest, La Française AM… sont actuellement en cours.

MonFinancier est autorisé à percevoir des rémunérations, liées aux décisions d'investissement prises à l'issue de prestation de conseil, des fournisseurs sélectionnés (assureurs, banquiers, gérants, promoteurs,…) sur tout ou partie des frais réglés.

Courtage d'Assurances (sans maniement de fonds) : cette activité, régie par le Code des Assurances et les lois, décrets et ordonnances s'y rattachant, est exercée sous couvert de l'immatriculation n° 07031613 auprès de l'ORIAS, consultable sur le site www.orias.fr.
Cette activité bénéficie d'une garantie financière conformément à l'article L512-7 du Code des Assurances de 115 000 € auprès de Covéa Risks, 19-21 allées de l'Europe, 92616 Clichy Cedex.

N'étant pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs compagnies d'assurance, nous vous informons que nous fondons notre conseil sur l'analyse des contrats du marché gérés par les compagnies d'assurance suivantes : ACMN Vie, Apicil, E-Cie-Vie, Generali Vie, Suravenir.

Transactions Immobilières (sans maniement de fonds) : cette activité, régie par la loi n° 70-9 du 02 janvier 1970 dite loi Hoguet et les lois, décrets et ordonnances s'y rattachant, est exercée sous couvert de la carte professionnelle n° 11359 délivrée par la Préfecture des Alpes Maritimes le 14/04/2009.
Cette activité bénéficie d'une garantie financière conformément à l'article 35 modifié du décret 72-678 du 20 juillet 1972 de 30 000 € auprès de Covéa Risks, 19-21 allées de l'Europe, 92616 Clichy Cedex.

MonFinancier bénéficie d'une garantie en responsabilité professionnelle conforme aux articles L341-5 et L541-3 du Code Monétaire et Financier et l'article L512-6 du code des Assurances auprès de Covéa Risks, 19-21 allées de l'Europe, 92616 Clichy Cedex.

MonFinancier SAS n'a aucun lien capitalistique avec les sociétés d'assurance ou les établissements bancaires. MonFinancier SAS a un lien capitalistique indirect avec la société de gestion Republic Asset Management.

En cas de litige, adresser votre demande par voie postale à MonFinancier - 4 rue Beaumanoir - 35000 Rennes.
L'autorité de contrôle de MonFinancier est l'Autorité de Contrôle Prudentiel dont les coordonnées sont les suivantes : 61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

Nous vous informons que vous pouvez obtenir, à tout moment, une mise à jour de ces différentes informations sur notre site

Membre de la CNCIF

MonFinancier, Conseiller en Investissement Financier D011939, Membre de la Chambre Nationale des Conseillers en Investissements Financiers (CNCIF), association agrée par l'Autorité des Marchés Financier (AMF)

Nom - Prénom :
le : _ _ / _ _ /_ _ _ _ à:
Signature:

KYC/MF/03/2013

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, MonFinancier a déclaré à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sa détention d'informations collectées (Récépissé n°1569707). Les informations vous concernant sont destinées à MonFinancier pour la gestion de vos données, et à ses partenaires pour la gestion de vos souscriptions. Les informations recueillies pourront être utilisées par MonFinancier, et par ses partenaires pour transmettre aux personnes, dans le respect des textes en vigueur, des informations ou offres commerciales, et ce par tout moyen de communication (notamment par courrier postal ou/et électronique, téléphone...).
Conformément à la loi Informatique et Libertés N°78-17 du 6 janvier 1978, toute personne dispose à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, notamment quant à l'usage à des fins de prospection commerciale, et de suppression des données la concernant.
Pour exercer l'un de ces droits, vous pouvez transmettre votre demande à : MonFinancier – 4, rue Beaumanoir – 35000 RENNES ou envoyer un e-mail à contact@monfinancier.com

Demande de Prélèvement

Contrat individuel d'assurance-vie libellé en euros et/ou en unités de compte

Nom, prénom, adresse du débiteur

code établissement | code guichet | numéro de compte | clé RIB

Désignation de l'organisme encaisseur

APICIL Assurances
38 rue François Peissel
69300 Caluire et Cuire

Ayant souscrit un contrat auprès d'APICIL Assurances et ayant choisi l'option versements programmés, je vous prie de bien vouloir, sauf indication contraire de ma part vous parvenant en temps utiles, faire prélever en faveur d'APICIL Assurances le montant des prélèvements programmés prévus dans mon bulletin de souscription et repris dans les Conditions Particulières de mon contrat auprès de :

Établissement bancaire ou postal teneur du compte

Établissement : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

En cas de changement de domiciliation bancaire, veuillez nous indiquer le numéro de votre bulletin de souscription :

.....

Fait à : ..... Le : .....

Signature :

J'ai bien noté que conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent et que je peux exercer ce droit en m'adressant à APICIL Assurances, 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Ces informations sont destinées à APICIL Assurances et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Elles sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du contrat.

Par la signature du présent document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

<u>Important :</u> Merci de retourner les deux parties de ce document sans les séparer et d'y joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou un relevé d'identité postale (RIP).

Autorisation de prélèvement

N° national d'émetteur 471254

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige, je pourrais faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier.

Nom, prénom, adresse du débiteur

code établissement | code guichet | numéro de compte | clé RIB

Nom et adresse du créancier

APICIL Assurances
38 rue François Peissel
69300 Caluire et Cuire

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter :

.....

.....

.....

Fait le ..... / ..... / .....

en deux exemplaires

Signature :

Clause Bénéficiaire

Contrat individuel d'assurance-vie libellé en euros et/ou en unités de compte

N° de contrat (sauf à la souscription) .....

Mes coordonnées

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Date de naissance ...../...../.....

Recommandations

> Afin d'éviter toute ambiguïté, il est vivement conseillé d'être le plus précis possible sur l'identité du ou des bénéficiaires désignés. Il peut s'agir :
  - de bénéficiaires désignés par leur qualité (neveux,...)
  - ou de bénéficiaires nommément désignés (nom, prénom, date de naissance, adresse,...).

Si vous désignez plusieurs bénéficiaires, il est impératif d'indiquer la répartition du capital entre eux, soit : en pourcentage, « à parts égales », « à défaut » s'ils viennent en rangs successifs. En l'absence de telles précisions, vous serez réputé avoir choisi une répartition « à parts égales ».
Si vous désignez vos enfants (petits-enfants) et afin qu'ils soient tous bénéficiaires, vous devez mentionner « mes enfants nés ou à naître ».
Vous pouvez ajouter la mention « vivant ou représenté », afin que la part due au bénéficiaire prédécédé revienne à ses propres héritiers.

> Il est recommandé de modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus à appropriée (changement de situation matrimoniale, décès d'un bénéficiaire, ...).

> **Il est recommandé de tenir confidentielle l'identité du ou des bénéficiaires désignés.**
En cas d'acceptation par le bénéficiaire, effectuée dans les conditions prévues à l'article L. 132-9-II du Code des assurances (c'est-à-dire soit établie par un avenant signé du souscripteur, du bénéficiaire et de l'assureur, soit par un acte authentique ou sous seing privé signé du souscripteur et du bénéficiaire et notifié par écrit à l'assureur), la désignation devient en principe irrévocable : le souscripteur ne peut plus sans le consentement du bénéficiaire acceptant, modifier cette désignation, ni procéder à un rachat partiel ou total, à une avance, un nantissement ou une délégation de créance.

Désignation

Je reconnais avoir pris connaissance des recommandations décrites ci-dessus et vous remercie de bien vouloir noter qu'en cas de décès, les bénéficiaires de mon contrat sont :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A défaut, mes héritiers.

Fait à ..... le ...../...../..... Signature du souscripteur :